

Marktconsultatie Productencatalogus/ Interventies

Waarover willen alle partijen consulteren/ geconsulteerd worden?

- a. Kwaliteit en effectiviteit interventies
- b. Productencatalogus in de praktijk: waar gaat het werken, waar gaat het schuren
- c. Samenwerken voor/in/na de crisis
- d. Samenwerken met de Toegang: taken, rollen

Kwaliteit en effectiviteit:

- Gemeenten en diverse onderzoeken constateren dat er nog een te gedifferentieerd beeld is rondom effectiviteit en kwaliteit.
Herkennen aanbieders dat?
Zo ja, wat is daarvan dan de oorzaak en wat zou dan de gezamenlijke aanpak zijn om veranderingen in aanpak en methodieken om de aanpak nog effectiever te laten zijn?
Hoe voorkomen recidive, breakdowns, stepped care, verlengingen?
Zo nee, wat zien aanbieders dan als positieve resultaten van kwaliteit en effectiviteit?
- Hoe meten we (gezamenlijk) effectiviteit?
Kennen we meer dan alleen de ROM?
- Welke expertise op de (hoog)-complexe jeugdhulp is beschikbaar?
Wat kan hierin veranderd, verbeterd worden?
- Differentiatie in vormen van aanbod/ jeugdhulp: die is er nu wel maar niet zichtbaar en ook niet effectief.
Wat is er nodig om dit wél te realiseren?
Van basisjeugdhulp tot specialistische zorg?
- Wat werkt en wat werkt niet op gebied van kwaliteit en effectiviteit?
Noem ervaringen op die er nu zijn en die verder ingevoerd of vermeden kunnen worden (4 x positief t.o.v. 1 x negatief).
- Hoe komen we tot 98% goede matches vanaf start jeugdhulp?
- Per segment actief beleid voeren op wachttijdenbeheer, gemeenten hebben aangegeven dat aan opdrachtnemers te delegeren. Sturen op instroom, gericht op urgentie, samenwerking binnen een segment? Hoe?
- Visie is 0 – uithuisplaatsingen, hoe is dit te rijmen met groeiende vraag om meer – gedifferentieerd- verblijf?
Wat zijn mogelijkheden om mínder vraag mogelijk te maken?
- Wat leren we van het niet kunnen realiseren van een integraal, gedifferentieerd aanbod voor lvb-jongeren met GGZ-problematiek?
Hoe gaan we deze gaten in het jeugdhulplandschap wél kwalitatief vullen?
- Sancties bij niet nagekomen (contract)verplichtingen?
Wat werkt 😊 ?

Productencatalogus in de praktijk

- Algemeen: De intentie is dat de producten bijdragen aan de uitgangspunten van normaliseren, afbakening jeugdhulp, matched care maar ook aan oplossen van knelpunten op de arbeidsmarkt, wachtlijsten, samenwerking.
Onderschrijven de opdrachtnemers dat en hoe zien zij hierin hun aandeel?
- In hoeverre kunnen de productencatalogus en de handleiding faciliterend zijn in de uitvoering?
Wat zijn de belemmeringen vanuit de productencatalogus?
Eerst bespreken vanuit het totaal-plaatje, daarna vanuit de individuele segmenten
- Zien de aanbieders al de doelgroepen voor zich zoals die nu ingekaderd zijn in segmenten 1,2 en 3?
- Ziet u samenhang tussen de segmenten?
Is die samenhang nodig?
- Wat is er nodig voor echte samenwerking voor/in/na de crisis?

Segment 1

Jeugdhulp wordt geleverd vanuit het stevige lokale team dat per gemeente gerealiseerd wordt. Dat team is er nog niet, maar de hulp is wel nodig. Geleidelijk zal de basisjeugdhulp geïntegreerd worden in de SLT's. Verwachting is dat in segment 1 de jeugdhulp gaat groeien. Dat betekent in de komende jaren een geleidelijke verandering in samenwerking, verbondenheid, vorm.

De hulp is gericht op voorkomen van zwaardere problemen, afbouwen van ingezette hulp, integratie in het "normale" leven.

Uitgangspunt is hulp in het gezin zelf, minder gericht op het kind maar meer op de wereld die hem omgeeft.

- Zijn alle prestaties uit segment 1 te leveren, wordt zo het hele scala van nog benodigde eenvoudigere jeugdhulp beschreven?
- Kan er samengewerkt worden in segment 1?
- Kan er vanuit segment 1 binnen 1 jaar alle hulp beëindigd worden?
- Past in segment 1 ook de cliënt die "komt" of "nog zit" in segment 3?
- Hoe kan de toekomstige opdrachtnemer realiseren dat er veel meer overgeschakeld wordt van individuele hulp naar groepsaanpak?
- Is het reëel dat de opdrachtnemer in moet schrijven op alle producten in segment 1?
- (Hoe) kunnen of willen huidige of toekomstige opdrachtnemers ook deelnemen aan (alternatief) voorliggende voorzieningen?

Segment 2

Segment 2 is ingericht t.b.v. afgebakende, specialistische jeugdhulp bij veel voorkomende problematiek die kind-eigen kan zijn en/of het gevolg is van systeemproblematiek.

Het doel is dat men op eigen kracht verder kan.

Het gaat hier om aanbod dat gedragsverandering en vermindering van de ervaren last van de ontwikkelingsstoornis realiseert, inclusief een beperkte nazorg zodat het resultaat van de behandeling geborgd wordt.

Er is altijd sprake van een integrale behandeling vanuit de leefsituatie van de jeugdige, waarbij de pedagogische basis, de thuissituatie de kern is van de in te zetten interventies. De integraliteit betekent ook dat de casus/procesregie niet extern wordt belegd.

- In segment 2 wordt vooral gewerkt met segmenten, ingedeeld naar zorgzwaartes. Het is niet mogelijk (na de 3-maanden monitoring) over te gaan naar een andere zorgzwaarte.
Hoe kan dit first-time right uitgangspunt het beste gerealiseerd worden?
Wat heeft de opdrachtnemer nodig?
Wat wordt er van de Toegang verwacht?
- Kunnen de toekomstige opdrachtnemers al een inschatting maken (op basis van de huidige gegevens) hoeveel jeugdigen zij voor hun eigen organisatie voorzien in ieder van de 3 segmenten?
- Kan alle afgebakende, specialistische jeugdhulp gerealiseerd worden in segment 2?
- Welke factoren maken dat er sprake kan zijn van verschillende intensiteiten per arrangement?
- Is een gezamenlijk aanmeldteam van de opdrachtnemers uitvoerbaar/werkbaar (o.a. als voorpost voor het cirkelgesprek)?
- Hoe gaat er samengewerkt worden binnen een arrangement?
- Hoe gaat er samengewerkt worden binnen een segment?
- Hoe kijkt men aan tegen de 2-jarentermijn? En tegen recidive in 3^e of 4^e jaar?

Segment 3

Dit segment draait om kwetsbare jeugdigen die hoog-specialistische jeugdhulp nodig hebben vanwege hun kind-eigenproblematiek of/en doordat de omgeving waarin ze opgroeien hen niet biedt wat ze nodig hebben. Er zijn veel risicofactoren aanwezig. De jeugdigen die hulp krijgen vanuit dit segment zijn veelal de meest kwetsbare jeugdigen binnen de jeugdzorg. Problemen zijn veelal weerbarstig, het gezin heeft meestal al een lange inzet van hulpverlening achter de rug. Vaak is er sprake van problematiek die zijn oorsprong vindt in het gezin, het netwerk. De problemen behoeven vaak (ook) een andere oplossing dan inzet op de jeugdige dan via jeugdhulp. Dit houdt in dat de jeugdhulpaanbieder niet alleen samenwerkt met andere jeugdhulpleveranciers maar ook nauw samen werkt met en kennis heeft van werkwijze en financiering van WMO, zorgverzekering etc.

- Segment 3 kent twee intensieve ambulante arrangementen (met een mogelijkheid voor een time-out).
Kan alle benodigde jeugdhulp hierin “geleverd” worden, ook met “invliegen” van expertise die nu (nog) niet aanwezig is?
- Kan de time-out geleverd worden door hetzelfde swv als de ambulante voorziening?
- Zware hulpvraag kent óók een licht antwoord.
Wordt dit herkend?
- Hoe past de afbouw van de JZ+ in dit plaatje?
- Het is niet mogelijk na de 3-maanden monitoring over te schakelen naar segment 2 (wel naar segment 1).
Hoe kan het first-time right principe gerealiseerd worden?
- Voldoen de woonproducten in segment 3?

- Is het – gezien vanuit de hoogcomplexiteit hulpvraag – mogelijk om segment 3 ambulant (nog) niet in te zetten als er veel meer in het gezin aan de hand is?
Is segment 1 dan toereikend?
- Is één gezamenlijk aanmeldteam van de opdrachtnemer/samenwerkverbanden uitvoerbaar/werkbaar? O.a. als voorpost voor het cirkelgesprek.
- Welke factoren maken dat er sprake kan zijn van verschillende intensiteiten per arrangement?
- Samenwerking binnen de crisis: nu is uitstroom (zowel ambulant als verblijf) erg moeilijk: wat is er nodig om dit te verbeteren?